

< 原著論文 >

独居高齢者の社会的・精神的状況に関わる 倫理原則の一考察

Ethical Inquiry about Social and Psychological Situations of Elderly People
Living Alone

船木 祝（札幌医科大学）

Shuku Funaki (Sapporo Medical University)

Abstract

In recent years there has been a growing awareness in psychological, sociological and nursing studies of the phenomenon of loneliness in elderly people. Several of these studies have emphasized the importance of alleviating loneliness in order to enhance life satisfaction in elderly people. It has also been observed that there are two contrasting types of elderly people. Those in one type are reconciled to living alone while those in the other suffer from social isolation.

In this study, I consider the problems of elderly people living alone from two viewpoints, individual personalities and attitudes of surrounding people. They are the two important factors affecting, either positively or negatively, social and psychological situations arising in old age. First, I explore the question of how elderly people should adapt to being alone in later life. Next, I provide a brief outline of the studies of loneliness in elderly people. Moreover, I examine stigmatization and stereotyping of older people.

From these issues, we can see that excessive respect for the ethical principle of autonomy is the main cause of the problems in older people as well as in the people surrounding them. I clarify the subject by considering the principle of vulnerability, which has been a particular focus in recent bioethical discussions, against that of autonomy. Finally, through applying the principle of vulnerability to the problems of the elderly living alone, future directions for the research are presented.

Keywords : elderly people living alone, loneliness, adaptation, stigma, vulnerability

はじめに

平成 22 年総務省統計局国勢調査によると、65 歳以上人口のうち、16.4%が一人暮らしという調査結果があり、65 歳以上男性の 10 人に 1 人、65 歳以上女性の 5 人に 1 人が一人暮らしとなっている。平成 17 年度内閣府「世帯類型に応じた高齢者の生活実態等に関する意識調査」によれば、一人暮らし世帯の 7.2%が「心配ごとの相談相手がいない」、11.2%が「近所づきあいはない」となっている。これには社会的に孤立した高齢者像が浮かび上がってくる。

一方、アメリカの心理学者ラーソン（Robert E. Larson）により、孤独感がないことは、高齢者の幸せな生活のための重要な指標であることが指摘されている¹。また、独居高齢者のための社会的支援と社会的ネットワークの構築が精神的満足を維持するうえでも効果があることが先行研究により明らかにされている²。さらに、孤独感のさまざまな関連要因がこれまで明らかにされている。たとえば、子供の有無、活動能力指標との関連³、相談者の有無との関連⁴、性差との関連⁵などが指摘されている。

このように高齢者が一人暮らしにうまく適応するためには、個人的要因だけではなく、周囲のサポートやネットワークの構築が必要であることがわかる。しかしその一方で、社会的孤立は単に社会的なつながりの希薄化や欠如といった問題からだけでは十分に捉えきれないことが、たとえば、都市部での社会的孤立には住宅問題や、低所得、貧困などの要因があることが明らかにされている⁶。また独居高齢者の中には、自宅での生活に満足感を持ち、日課に楽しみを組み込むなど、前向きな暮らしを送っている者がいることも指摘されている⁷。

これらの先行研究から、高齢者が精神的に満足した生活を送るためには、孤独感を軽減することが重要であることがわかる。また高齢者の中には、社会的孤立に苦しんでいる人と、一人暮らしの生活に適応し、日々満足感を持って暮らしている人がいることがわかる。「個人の要因」と「周囲のあり方」の双方の側面が、こうした高齢者の社会的及び精神的状況に影響を及ぼしているといえる。

そこで本稿では、独居高齢者の社会的及び精神的状況に関わる諸問題を「高齢者自身のあり方」と「周囲の者のあり方」の二つの観点の下に考察する。まず高齢者自身のあり方を問うものとして、老年期にはどのような適応が望ましいかという全般的問題を扱う。次に、周囲の態度のあり方も問われてはいるが、とくに高齢者自身の要因やあり方に焦点があるものとして、その孤独研究について概観する。さらに社会や周囲の者のあり方に焦点を当てたものとして、高齢者に対するステレオタイプの問題を考察する。

以上の考察を踏まえ、周囲の者においても、高齢者自身においても、「自律」原則を偏重してきたことが独居高齢者を巡る諸問題の一因になっているのではないかという問題意識の下、近年、生命倫理において注目されている「傷つきやすさ」の倫理原則を対立軸に置くことにより問題点を明確化する。そして、独居高齢者問題に「傷つきやすさ」の倫理原則を当てはめることにより、今後の高齢者問題に対する一つの方向づけを示唆したいと思う。

1. 老年期における適応理論

まず、老年期にふさわしい生活様式とはどのようなものなのだろうか。老年期には退職、配偶者喪失、子供との離別、友人や兄弟の喪失などの危機が生じる。コーランド（Franz Kolland）らの概説によると、これらの危機を顧慮した高齢者の適応理論にはこれまで主に以下の二つがある。

一つめは「人は労働に従事すべきであり、クラブに入り、他人と会うことをやめずにおくべきである」という「活動理論（activity theory）」に依拠する適応理論である。それは、老化や高齢者のタブー視

をやめ、価値評価を上げようとするものである。彼らの活動性及び活発さの重要性を強調し、活動的な生活こそ人間の潜在力を発揮させ、持続的な社会参加を保証するとされる。こうした適応理論は「成功した加齢 (successful aging)」をめざす。成功の行動基準としては、「自律性 (autonomy)」、「独立性 (independence)」、「良好な健康状態」、「積極的な社会参加」などが挙げられる。成功した者に対しては、「役立つ」というラベルが貼られる⁸。

このような高齢者の活動性と成功像を強調する理論に対しては、次のような批判がある。それはまず、「高齢者の置かれている状況の変化に対する視点を欠く」と。高齢者はいつまでも社会に出続けることができるわけではない。また、その成功像はもろくなった高齢者には適合しないと指摘される。そして、単純な成功と失敗という二分法よりも連続的に捉える見方のほうがその実像に見合うとされる⁹。活動理論に依拠する適応理論は、「自律」原則を基軸に置く考え方であるといえよう。いつまでも若々しく比較的元気な高齢者には当てはまる一方、活動能力が減退、もしくは損傷している者には必ずしも当てはまらない。

二つめの適応理論に、「離脱理論 (disengagement theory)」がある。そこでは、老化は一つのプロセスと捉えられ、老化により社会組織との相互関係の漸次的減少はどうしても避けがたいと考えられる。したがって「ほかの人たちとの関係を少なくし、社会的な責務や役割、交際を離れたほうが適応的である」とされる。典型的なものは「ロッキング・チェア (揺り椅子) 型」と呼ばれる高齢者像である。受身的で依存的、そして野心的でなく働くことを好まず、退職も歓迎する。彼らは満足しており、失敗感もない。余暇の自由を享受している。「生活との結びつきを減少させ、気苦労と責任を放棄し、関心を自分自身に向ける」というものである¹⁰。

この離脱理論に対しては、「人間は本来社会的な存在で、生から死まで、社会とのつながりを断ち切れない」という批判や、あまりにも高齢者に対する楽観的な見方ではないかとの批判がある。すなわち、この理論に当てはまる者は、一定以上の収入のある富裕層に限られ、また配偶者喪失や孤独の不安に苦しんでいたり、十分な可動性を持たなかったりするような高齢者に対しては当てはまらない場合もあるとされる¹¹。このように、離脱理論に基づく適用理論は、苦境にあり他者の援助を必要とする高齢者に対して当てはめることが困難であるといえよう。

2. 高齢者における孤独理論

以上のように、高齢者の生活に関しては、一方で活動的な生活を適合したものとする見方や、他方で社会活動から離れ自分の私生活に関心を向けるあり方に適合性を認める見方があることがわかる。それらは主に高齢者の外面的な生活への適応の仕方を問題としている。それでは、その内面的・心情的側面である「孤独」に関しては、これまでどのような理論が提唱されてきたのだろうか。その代表的なものとして以下の4つの理論を検討する。

第一に、「実存的理論 (existential theory)」は、ドイツ生まれのアメリカのプロテスタント神学者、哲学者ティリッヒ (Paul Tillich) を提唱者とするところの孤独に関するキリスト教的見方である。ティリッヒによれば、「寂しさ (loneliness)」は「一人でいることの苦痛」であるが、「孤独 (solitude)」は「一人でいることの栄光」を表す。われわれは人生の究極の瞬間、根本的に一人である。たとえば、罪の呵責、死に直面するような瞬間である。そのようなとき、他者とのいかなるコミュニケーションも孤独を取り除くことはできない。人は表面的な普通の生活圏から苦境の深みへと突破する。こうした瞬間、われわれは愛の経験を通じて存在を喜びと勇気をもって甘受するとされる¹²。

このように実存的理論は、孤独の必要性和肯定的側面を説く。当該理論に対しては次のような批判がある。それは一人でいることの客観的状态と主観的状态を区別していない、一人でいることの否定的側面を考慮していないと。また、孤独現象に必要以上に神秘的なものを取り込んでいるとの批判が

ある¹³。以上、実存的理論は、人間存在の究極的な次元をわれわれに感知させ、その次元での交わりの可能性を示唆する。しかし、日常的な次元での人々の孤独感に応用するには難点があると思われる。

第二に、アメリカの社会心理学者ペプロー（Letitia Anne Peplau）らにより提唱された「認知理論（cognitive theory）」は、孤独経験に対する個人の反応に焦点を置く。個人の孤独についての感じ方、及び孤独の原因についての解釈の仕方に注目する。孤独は、社会関係について自ら設けた標準に達していないと個人が評価するときに生じるとされる。過去の経験がその標準になったり、切望する関係や他の人の社会活動が標準となったりする。そのような望まれた関係と現実の関係性とのずれに孤独要因を認めるのである。こうした認知的歪みがあると、個人は自らを欠陥のある者と見なしたり、自己評価を下げたりする。そこで認知行動療法により、「個人の孤独経験の解釈の仕方を修正する」ことが試みられる。たとえば、自己評価を高めたり、個人が用いることができる社会的スキルを指摘したりする。

この理論に対しては、次のような批判がある。社会的ネットワークと孤独との関連を説明できていない、また認知能力を欠く者には適応できないと。他にも、周囲の同じ目線に立とうとする哀れみの態度がかえって、孤独感を一層高めてしまうとの批判もある。つまり、そうした態度が続くと、高齢者は惨めな自己イメージを持ち続け、自己評価をさらに下げる結果になるとされる¹⁴。このように、当該理論に依拠するならば、認知療法家が認知的歪みを出発点にクライアントに向かい合うがゆえに、そのパターナリスティックな態度が逆効果をもたらしてしまうという危険性があるといえる。

第三に、「精神力動論（psychodynamic theory）」による孤独解釈は、フロイト（Sigmund Freud）の精神治療法に倣って形成されたものである。代表者の一人アメリカの精神科医サリヴァン（Harry Stack Sullivan）によれば、孤独は幼少期において親密さへの欲求が満たされなかった経験から発生するとされる。学童期に同年輩の子供と仲良しになれず、青年期に親密な関係を築くことができなかった場合、孤独の感情はさらに強まる。これらすべての経験がともに働いて、病的な「真の孤独（real loneliness）」が成立する。このように当該理論は、病的な孤独に着目し、それを幼少期に起因する現象と考える。そして内的な要因、とくにパーソナリティの問題を強調する。

この理論に対する批判としては、それは病的な孤独には当てはまるが、正常なものには当てはまらないとするものや、高齢者の社会的世界における孤独要因を解明していないとするものがある。配偶者の死や、他の親しい友人の喪失、コミュニケーションの問題、文化や性、年齢、社会的地位、民族といった要因である¹⁵。

第四に、アメリカの社会学者ワイス（Robert S. Weiss）により提唱された「相互作用説（interactionist theory）」は、ボウルビイ（John Bowlby）の愛着理論を基に、孤独の心情的側面と社会的側面との結合に注目するものである。孤独には二つの要素があるという。一つは、親密な関係が欠けることから生じる「心情的孤独（emotional loneliness）」、もう一つは、社会的ネットワークの欠如から生じる「社会的孤独（social loneliness）」である。心情的に孤独な人は、他者との付き合い如何にかかわらず、まったくひとりぼっちであるという感情を経験する。これに対し、社会的に孤独な人は、そうした強い内面的感情よりは、むしろ退屈であるとか目的がないといった気持ちを表明する¹⁶。以上からわかることは、親密な関係が欠けることから生じる心情的孤独には、人々との交わりによっては緩和されない痛切なものがあるということ、そして、社会的孤立に対しては社会的ネットワークの構築によって改善されるべき余地があるということである。

こうしたワイスの理論は次のように批判された。まず、孤独を形成する側面は提示されているところの条件だけではない。他の要因も検討されなければならない。次に、社会的孤立は単に客観的境遇を描写しているにすぎず、それは必ずしも主観的孤独を生じさせるものではないと¹⁷。

以上の諸理論をまとめるならば、次のようになろう。老年期の適応に関する「自律」に定位する活動理論は、活動能力の減退した者には適応することが困難である。また離脱理論は、配偶者喪失や孤

独の不安を抱えるような苦境にある高齢者には必ずしも当てはめられない。孤独に関する認知理論においては、認知的歪みを修正しようとするパターンリスティックな態度の弊害が指摘できる。相互作用説では、社会的ネットワークが緩衝剤にならないような、親密な関係性を喪失したことによる心情的孤独感の問題が出てくる。これらの考察結果は、高齢者の諸問題を巡り、個人のあり方に注目して探究することの限界と、周囲の者の態度のあり方の重要性を浮かび上がらせるものだと考える。

3. 高齢者に対する社会的偏見

3-1 高齢者に対するステレオタイプ化した社会的評価

老年期の適応理論は高齢者のあり方に焦点を当てた研究であり、孤独理論は、周囲の者のあり方も顧慮に入れているが、主に高齢者自身のあり方を注視した研究の成果である。それでは、とくに周囲の者のあり方に焦点を当てる研究にはどのようなものがあるだろうか。社会や周囲の者がどのような評価を与えるかにより、高齢者の心理や周囲との関係性は影響を受けるだろう。固定観念となった、ある「社会集団に対する心象」はステレオタイプといわれる。否定的意味合いを持つステレオタイプは、高齢者の価値評価を引き下げ、差別的態度を生じさせる可能性がある。こうした周囲の者の否定的な見方は高齢者の態度に影響を及ぼすと考えられる。そして、高齢者に対して否定的社会的評価を与える考え方は「stigma（スティグマ、汚名）」といわれ、これまでその問題性が指摘されてきた。スティグマは一般に、「すべての問いがその中で回答を得られるような解釈や評価の閉鎖的な体系」を意味するが、とりわけ、「特定の人間集団に対する極端に否定的な評価や、他の集団に対する明白で公然の冷遇」を意味する¹⁸。

それでは、日々高齢者に携わる医療・介護・福祉従事者は、ステレオタイプ化した否定的評価を下すことが少ないのだろうか。アムルハイン(Ludwig Amrhein)らの概説によれば、ヘルスケアやソーシャルケア従事者は、高齢者を患者や要介護者として進んでケアをする気持ちが他の年齢層に対するのに比べて少ないという報告がある。それは「老年虚無主義」の表れではないかとされる。つまり治療効果も少なく、心理的にも負担となる高齢者には、「ステレオタイプに誘導される（たとえば錯乱しているといったレッテルの付いた）心的変化があると、判断される」ことが多いのである。こうした自立していない者への援助は、「依存援助型(dependency-support-script)」と命名される。それは高齢者は「援助を願い求める非自立的な者であると認識するところの、ステレオタイプ適合態度」を示す。フィリップ(Sigrun-Heide Filipp)らは、医療現場では、「高齢者の能力は否定的に評価され、より低い年齢層に有利になるような決定が下されることが多い」と指摘する。そのような評価のあり方は、対象者に欠如があることを前面に出す「欠損モデル」と呼ばれる。そこでは、全般的に次のようなステレオタイプに誘導された態度が示される。すなわち、最善の意図の下で、「未熟で自立していない者を援助し、自己責任と自律を否認する」という態度である。「個々の高齢者から個別的に意思表示を得ようとしたり、日常における自立生活遂行能力やその可能性に対して相応の斟酌をしたりする」ことが少ない¹⁹。ここには医療・介護・福祉従事者の極端なパターンリズムの弊害が認められる²⁰。それは自律能力のある者を尊重し、それ以外の者を欠損した者と見るという「自律」原則偏重の裏返しともいえよう。

3-2 高齢者に対するステレオタイプ発生のメカニズム

以上のような社会や周囲の者による評価は、高齢者自身の態度にも影響を及ぼす。ドナルドソン(Jean M. Donaldson)らの概説によれば、高齢者の孤独現象の研究において、「stigma（スティグマ、汚名）」が問題とされる。すなわち、高齢者は、孤独に対する汚名のために厳しい現実の姿を調査において吐露することを避けるとの報告がある²¹。また、退職、配偶者喪失、子供との離別などを経験している高齢者に、その孤独の関連要因として、なすがままにされる依存状態が認められる場合、社会的

役割喪失感や孤立状態から脱皮するために高齢者は活動へと促されることが必要となる。しかし、「社会的環境が好意的でないほど、ますます人は自己の活動性を展開することが少なくなる」という指摘もある²²。こうした事態は、とりわけ独居高齢者には厳しい状況であるといわざるを得ない。このような関係性の阻害要因の一つにステレオタイプの問題があった。そこで、ステレオタイプの問題をさらに掘り下げたいと思う。

フィリップらの概説によれば、高齢者に対するステレオタイプ発生のメカニズムに関して、四つの理論があるという。一つめは「社会心理学説」である。ステレオタイプに基づき、「内集団（ingroup）と外集団（outgroup）とに分化」することで、個人は、社会的アイデンティティを確保するとともに、自己の内集団からの統合と承認を獲得するとするものである。ステレオタイプを引き継ぐことで、内集団への適応が容易になる。そのことにより、「ステレオタイプは集団や個人の自己価値感情を安定させ、高めることに役立っている」。外集団の価値が低く評価されればされるほど、内集団及びその個人の価値は高められるとされる。二つめは、「コンフリクト理論」である。そこでは、限られた資源競争を巡り、自集団と他集団の間に境界線を引くためにステレオタイプが作用する。ステレオタイプに基づいて他集団の価値を引き下げることにより、自らの集団内のよからぬ状況の責任を他集団に帰すことを可能にしている。三つめは「動機づけ心理学」に依拠する見方である。それによれば、ステレオタイプは自らの不安の防御に役立つ。「自己価値感情が脅かされると、偏見の付着した判断への心の傾きは強まる」。「高齢が個人にとり不安を掻き立てる状況であればあるほど、……高齢者に対する否定的ステレオタイプはますます際立ってくる」。そして社会的役割を喪失し、孤立状態にある高齢者を自分とはまったく異なる者とみなすことにより、傷つけられない存在としての自己を確保するのである。四つめは「認知心理学的見方」である。そこでは、効率のいい情報処理の優先が指摘される。すなわち、ステレオタイプは「迅速なトップダウンによる情報処理を可能にする」。たとえば、老いという特徴から忘れっぽいという性質が推論されれば、すばやい情報処理が可能になる。データが不足しているような場合でも、ステレオタイプは情報を構築することを可能にする。情報過多できわめて複合的な社会では、ステレオタイプは迅速な作業のための手段となっている²³。

4. 「傷つきやすさ」の原則——高齢者と周囲の者双方への働きかけ

第一節の対象者に焦点を当てた老年期の適応理論研究の考察において、「自律」原則を基軸に据えた考え方の適用範囲に限界があることが明らかとなった。第二節の孤独理論の探究においては、パターンリスティックな態度の弊害も認められた。第三節の周囲の者の態度のあり方を注視したステレオタイプの研究の考察においては、周囲のステレオタイプに誘導された、極端なパターンリスティックな態度が明るみに出た。そしてそこには、周囲の者の自己価値感情確保のための内集団と外集団の区分や、責任の所在を他集団に帰すこと、自らの老化に対する不安の防御といった、ステレオタイプ発生メカニズムがあることが明らかとなった。すなわち、競争的な社会環境の中で、一方で、自律した活動能力のあるメンバーにより構成される集団に所属することによる自己価値感情の確保と、他方でいずれ自らも自律能力、活動能力を減退させていくことへの不安の防御が示されている。そこには現代社会における「自律」原則を基軸に置く考え方の影響が、つまり「自律」能力の有無が、価値感情と不安感を生じさせる主因となっていることが見て取れる。

最後に、高齢者及び周囲の態度のあり方について哲学・倫理的に考察する。その際、近年注目されている「傷つきやすさ」の概念を「自律」概念の対立軸として据えることにより、問題点を明確にしたいと思う。欧州連合「生命倫理と生命法における基礎的倫理的原理」に関する宣言である「バルセロナ宣言」（1998年）は、アメリカ型生命倫理の4原則に代わるものとして、新たな生命倫理の4原則「自律（autonomy）、尊厳（dignity）、統合（integrity）、傷つきやすさ（vulnerability）」を定めた。そこでは、「自

律」が上位にあって、「傷つきやすさ」が下位にある概念とは見なされていない。自律能力のある者もない者も、すべての傷つきやすい人間同士の相互依存関係が強調される²⁴。

アメリカ型の生命倫理は、「自律パラダイム (autonomy paradigm)」の下、個人の自律を促進し、個人の利益を保護することを目標に掲げてきた。ヘイスティングスセンター研究プロジェクトに携わるジェニングス (Bruce Jennings) らによれば、自律を推進する社会においては、たとえば高齢者が慢性病にかかると、生活の慣れ親しんだ局面の統合が脅かされ、活動や移動の制限や他者への依存がますます大きな問題になるという。さらにそうした高齢者は、スティグマティゼーション、不寛容、恐怖、誤解の対象とされ、そのことが友人関係の喪失、引きこもり、孤立の引き金になるという。特別なニーズを抱える人々の集団を認知することが、かえって、「公的援助の受け取り手に汚名を着せたり、そういう人たちの専門的サービス提供者への依存度を高めたりする」結果を招くのである。そこでジェニングスらは、人間の存在条件の普遍的なもろさと不確かさ、そしてありふれた人間性と傷つきやすさを基軸に据える「新しい生命倫理」を提唱する。自己実現及び自己責任を強調する個人主義的自律は、自己と他者との間に防護壁を築く傾向があり、深刻な慢性病を抱え、孤立している高齢者を社会の特別な部類に位置づけ、共同体の普通のメンバーから切り離す傾向がある。これに対し、「傷つきやすさ」を強調する倫理学においては、高齢化社会において、「だれもがいずれある種の慢性病にかかってもおかしくはない」、そして、「だれもが関係をもち、愛し、ともに働き、ケアをする」ことに関わっているという認識を基盤に置く。個人は加齢にともなう特別なニーズのため、家族と離れざるを得ない状況に置かれると、一層傷つきやすい者となろう。人間の不可避的なもろさを念頭に置く限り、われわれはそのようなメンバーを共通の道徳的共同体から切り離すことはない²⁵。

またイギリスの社会学者ターナー (Bryan S. Turner) によれば、新しい生殖技術や再生医学などの現代医療技術の進展を支えているのは、個人の自由を重んじ、功利主義という哲学説に依拠するところのわれわれの「社会(society)」である。能力や活動が強調されるアメリカ社会で評価されるのは、若さ、美しさ、個人主義、業績、成功である。そこでは、仕事があり、家族があり、損傷に苦しんでいないといった普通の成員として社会に所属することが困難な人々は、社会との結びつきをますます失っていく傾向にある。そこでターナーは、人間の傷つきやすさの認識の重要性を主張する。「傷つきやすさ」の認識とは、労働に基づく社会貢献という人間像が、「障がい (disability) を抱える存在」に対して生じさせるところの「社会的」傷つきやすさを認識することだけではなく、「人間が必然的に病気への有機的傾向を持っており、死が不可避であり、老化する (aging) 身体は損傷と障がいに服さねばならない」という「存在論的」傷つきやすさを洞察することを意味する。「われわれはみな、生涯にわたり、人間存在にまつわる気まぐれな偶然によって傷つきやすい点において平等なのである」。ターナーによれば、社会的連帯の土台は、傷つきやすさとあてにならないことのありふれた経験にある。老化は不可避的な経過なのであって、苦悩の経験は人間の傷つきやすさの不可避的な結果である。このような認識を土台に据えることではじめて、他者を尊重し、計算的態度に基づく合理的利他主義とは異なる、日常における社会的相互関係の根本的経験に由来する共感の基盤が形成されるとされる²⁶。

「傷つきやすさ」の認識は、周囲の者及び独居高齢者自身のあり方にどのような変化をもたらす可能性があるだろうか。その特徴は、共同体のすべての成員は人間存在として傷つきやすい点で等しいということに注目することにある。周囲のステレオタイプ化した評価の根底には、自律能力や活動能力のある成員の集団に自分たちを組み入れることにより自己価値感情を安定させようとする動機や、自分たちがいずれ惨めな状況に陥るのではないかという不安が隠されていた。そのような動機や不安、恐怖に後押しされて、社会的役割を喪失し、孤立状態にあるような高齢者に対する否定的ステレオタイプは助長される。上述の医療・介護・福祉従事者の極端なパターンリスティックな態度の根底にもこのような心情が隠されていると思われる。こうした状況下、「自律」原則に基づいて活動的な高齢者像を掲げそれを後押ししていこうとするだけでは、高齢者と周囲の者との緊張関係は緩和されないと

考える。「傷つきやすさ」の倫理原則は、自律能力を減退しつつある存在を差別化しないように働きかけることにより、「自律」原則偏重の動きに一定の制限を設けると同時に、ステレオタイプに誘導されたパターンリスティックな態度にも変換を促すものである。そのような環境に置かれるとするならば、独居高齢者自身も自律能力に自らの価値感情を依拠させるだけではなく、「他人に依存する才能の中には、価値のある、また必要な美徳がある。それは、他人の気遣いに気持ちを開いていること、喜んで強さと同情に身を委ねることである」という視点をもって、周囲の者に向き合えるようになると思われる²⁷。このように、「傷つきやすさ」の倫理原則を独居高齢者問題に当てはめるならば、それは、周囲の者と独居高齢者双方に働きかけ、境界線の濃度を薄め、両者の緊張関係緩和に作用するものであると考える。そして一方向ではない、相互的な関係性が生まれるきっかけを形成するものだと思われる。

おわりに

「傷つきやすさ」の倫理原則は、医療・介護・福祉従事者に、高齢の患者や要介護者を欠損のある者と見なして適正な自律尊重の態度をとらずに、極端なパターンリズムに陥るのを防御する作用を持つといえる。また一般の人々に対して、否定的ステレオタイプ発生要因となっている、自律能力及び活動能力に基づく価値感情を修正し、衰退していく老いに対する不安感情を直視することを迫るものである。このように、「傷つきやすさ」の倫理原則は、医療・介護・福祉現場でのパターンリズムの弊害や、社会におけるスティグマゼーションの弊害を抑止する可能性を持つ。こうした弊害が減少する環境が整えられるとするならば、独居高齢者が実情に見合った感情を吐露し、周囲に身を委ねつつ可能な限り日々の活動に赴く可能性が切り開かれるかもしれない。本稿では、「自律」原則偏重の動向に対して抑制作用のある、注目すべき倫理原則として「傷つきやすさ」の原則を独居高齢者問題に当てはめ、その意義を前面に出して論じた。この倫理原則はいわば高齢者に向き合う医療・介護・福祉従事者や周囲の者の根本態度に関わるものである。しかし、周囲に修正や直視を迫る原則は、それだけ一層、受容されることが困難なものであるといえる。このような原則を基に独居高齢者と関わることによって、どのような困難が生じ、それを軽減するためには具体的にどのような考え方や対策が求められるかは、今後の研究課題としたいと思う。

注

- 1 野口房子・中島洋子・森本由美子「在宅老人の孤独感と痴呆との関連」『久留米医学誌』61：123-131, 1998. R. Larson, “Thirty years of research on the subjective well-being of older Americans”, Journal Gerontology 33：109-125, 1978.
- 2 藤原武弘・来嶋和美・神山貴弥・黒川正流「独居老人の孤独感と社会的ネットワークについての調査的研究」『広島大学総合科学部紀要』III:43-52, 1987. 野口裕二「高齢者のソーシャルネットワークとソーシャルサポート——友人・近隣・親戚関係の世帯類型別分析——」『老年社会科学』13：89-105, 1991.
- 3 下関千春「高齢単身者の孤独の要因と対処資源」LifeDesign Report 2005.9：4-15.
- 4 野口他：前掲1).
- 5 濱野香苗・竹熊麻子・井上悦子・住田優子・土肥佐和子「地方における男性独居高齢者への生活支援システムの考察」『日看管会誌』1(1)：32-40, 1997.
- 6 湯川順子「社会的孤立への視点——高齢者を中心に——」『龍谷大学大学院研究紀要. 社会学・社会福祉学』19：57-71, 2012.

- 7 古田加代子・流石ゆり子・伊藤康児「在宅閉じこもり高齢者の現在の生活についての思いに関する質的研究」『愛知県立看護大学紀要』14：45-52, 2008.
- 8 F. Kolland, R.A. Meyer Schweizer (Kolland et. al.), “Alten und Wertewandel”, Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie 7：590-591, 2012. J・タンストール著, 光信隆夫訳『老いと孤独——老年者の社会学的研究——』垣内出版, 280-282, 289, 1978. 寺田晃・佐々木英忠編『熟年からのメンタルヘルス・エッセンス 老いところ』日本文化科学社, 61, 78-79, 1996.
- 9 Kolland et. al.：前掲 8), 591. 寺田他：前掲 8), 79.
- 10 タンストール著, 光信隆夫訳：前掲 8), 283-284, 287-288. 寺田他：前掲 8), 78.
- 11 タンストール：前掲 8), 196, 288-289. 寺田他：前掲 8), 79.
- 12 Paul Tillich, “The Eternal Now”, religion online (2013 年 10 月 1 日取得、
<http://www.religion-online.org/showbook.asp?title=1630>). Jean M. Donaldson, Roger Watson (Donaldson et. al.), “Loneliness in elderly people an important area for nursing research”, Journal of Advanced Nursing 24：954, 1996. Christina Victor, Sasha Scambler, John Bond, Ann Bowling (Victor et. al.), “Being alone in later life: loneliness, social isolation and living alone”, Reviews in Clinical Gerontology 10(4)：408, 2001.
- 13 Donaldson et. al.：前掲 12), 954. Victor et. al.：前掲 12), 408.
- 14 V. Ribeiro, “The forgotten generation: Elderly women and loneliness”, Recent Advances in Nursing 25：24-25, 1989. Donaldson et. al.：前掲 12), 954. Victor et. al.：前掲 12), 408.
- 15 Ribeiro：前掲 14), 21-23. Donaldson et. al.：前掲 12), 953-954. Victor et. al.：前掲 12), 408.
- 16 Ribeiro：前掲 14), 25. Donaldson et. al.：前掲 12), 955. Victor et. al.：前掲 12), 408.
- 17 Donaldson et. al.：前掲 12), 955. Victor et. al.：前掲 12), 408.
- 18 Sigrun-Heide Filipp, Anne-Kathrin Mayer (Filipp et. al.), Bilder des Alters. Altersstereotype und die Beziehungen zwischen den Generationen, Stuttgart: Kohlhammer, 56, 66-67, 1999. 寺田他：前掲 8), 186-187.
- 19 L. Amrhein, G.M. Backes (Amrhein et. al.), “Alter(n)sbilder und Diskurse des Alter(n)s. Anmerkungen zum Stand der Forschung”, Z Gerontol Geriat 40：107, 2007. Filipp et. al.：前掲 18), 210-211. 両研究は、ドイツの心理学者・老年学者であるバルテス (Margret Maria Baltes) らの研究を引き合いに出している。Vgl. M.M. Baltes, “Verlust der Selbständigkeit im Alter: Theoretische Überlegungen und empirische Befunde”, Psychologische Rundschau 46：159-170, 1995; M.M. Baltes, E.M. Barton, M.J. Orzech, D. Largo, “Die Mikroökologie von Bewohnern und Personal: Eine Behavior-Mapping-Studie im Altenheim”, Zeitschrift für Gerontologie 16：18-26, 1983; M.M. Baltes, T. Kindermann, R. Reisenzein, “Die Beobachtung von unselbständigem und selbständigem Verhalten in einem deutschen Altersheim: Die soziale Umwelt als Einflussgrösse”, Zeitschrift für Gerontologie 19：14-24, 1986.
- 20 このような状況に対し、アムルハインらの概説によれば、ヘルスケア及び看護の現場において、「能力活性化の権限を高齢者に与える戦略を……基本的考え方とし、成功した生産的な加齢を促進するような介入、及び自伝や生活世界に定位したケア」が提唱されたり、「被介護者自身の願望を軽視」するのではなく、「今日支配的になっている、高齢での自立的生活遂行というモデル」が唱えられたりする。Amrhein et. al.：前掲 19), 108.

- 21 Donaldson et. al. : 前掲 12), 953.
- 22 Carelounge. The Care Community (2013 年 10 月 1 日取得、
http://www.carelounge.de/altenarbeit/wissen/themen_einsam.php).
- 23 Filipp et. al. : 前掲 18), 59-62. Amrhein et. al. : 前掲 19), 108.
- 24 船木祝「いま生命倫理学において求められる人間像とは」(総合人間学会編『戦争を総合人間学から考える』所収) 学文社, 159-162, 2010. 長島隆「『バルセロナ宣言』とユネスコの『生命倫理と人権に関する宣言』に関する『4 原則』」(盛永審一郎・松島哲久編『医学生のための生命倫理』所収) 丸善出版, 22-23, 2012.
- 25 Bruce Jennings, Daniel Callahan, Arthur L. Caplan, “Ethical challenges of chronic illness” , Hastings Center Report 18 (1, Special Supplement) : 3-4,6-7,12,15, 1988.
- 26 Bryan S. Turner, Vulnerability and human rights, Pennsylvania: The Pennsylvania State University Press, 25-27,29,32,36,41,44,96,100,103,109,114-115, 2006. 船木祝「人間関係から見た遺伝子技術介入の倫理的問題—『自律』か『傷つきやすさ』か—」『医学哲学と倫理』7:45, 2010、同「グリーフケアについての哲学的考察—関係性の中での別れの営み—」『医学哲学と倫理』8:63, 2011.
- 27 ダニエル・カラハン著, 岡村二郎訳『自分らしく死ぬ——延命治療がゆがめるもの』ぎょうせい, 160, 2006.